

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM HIV PRATICANTES OU NÃO DE ATIVIDADE FÍSICA

Adriana Tripode Brites Braceiro¹; Nicolli Macedo de Barros²; Tatiana Ribeiro de Campos Mello³; Stella Damaris Santos Bueno⁴.

1. Estudante do Curso de Medicina; e-mail: dribraceiro@hotmail.com
2. Estudante do Curso de Medicina; e-mail: ninicolli2@hotmail.com
3. Professor Orientador da Universidade de Mogi das Cruzes;
4. Co-Orientador, Médica SAME-Sorocaba;

Área do Conhecimento: Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Ciências Sociais Aplicadas e Ciências Humanas.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Sorodiagnóstico de AIDS; Atividade física

INTRODUÇÃO

O Boletim Epidemiológico de AIDS e DST criado pelo Ministério da Saúde informa que 718 mil pessoas vivem com HIV/AIDS no Brasil. Em 2012, a taxa de detecção nacional foi de 20,2 casos para cada 100.000 habitantes, evidenciando que os índices ainda continuam elevados, visto que os investimentos do governo nessa área são intensos, tais como o serviço gratuito da terapia antirretroviral (GASPAR *et al.*, 2011). Atualmente a AIDS passou a ser considerada uma doença crônica e a obedecer ao critério de incidência por longos períodos assintomáticos (TORRES *et al.*, 2008). Com a terapia antirretroviral, nota-se uma considerável diminuição na probabilidade de adoecimento e morte dos pacientes infectados, principalmente em países em que esse medicamento tem sua distribuição gratuita, como no Brasil (SEIDL *et al.*, 2005). Estudos com pacientes vivendo com HIV/AIDS apontam a ligação da qualidade de vida com as atividades sociais, com a ausência e a presença de sinais e sintomas, e com o efeito de novas drogas (SANTOS *et al.*, 2007). Existem evidências que a saúde mental do paciente interfere positivamente no seu tratamento, portanto, aqueles que praticam atividade física regular apresentam melhora na qualidade de vida, pois o exercício combate os distúrbios psicológicos relacionados ao indivíduo portador de HIV (GOMES *et al.*, 2010).

OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e relacionar com a prática de atividade física.

METODOLOGIA

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UMC sob no. 1.335.552/2015.

Participaram do estudo 60 indivíduos de ambos os sexos com idade entre 30 e 60 anos, divididos em dois grupos de comparação: Grupo 1, composto por 30 indivíduos portadores de HIV/AIDS em tratamento e que não praticam atividade física, mas que possuíam autorização médica para a prática de atividade física; e Grupo 2, composto por 30 indivíduos portadores de HIV/AIDS em tratamento que praticam atividade física.

A Coleta dos dados foi feita no SAME – Serviço de Assistência Municipal Especializada de Sorocaba. O SAME é referência em assistência às pessoas portadoras de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e àquelas portadoras de HIV/AIDS (Anexo 3). O SAME pode encaminhar para o GEPASO – Grupo de Educação à Prevenção Contra AIDS àquelas pacientes que desejam praticar atividade física. O

GEPASO é uma ONG que oferece academia para a prática de atividade física aos portadores de HIV. Assim, os dois grupos da pesquisa (praticantes de atividade física e não praticantes de atividade física) foram obtidos no SAME.

Os dados sócio-demográficos foram obtidos através de questionário semi-estruturado elaborado pelos autores, dados de condições de saúde e medicação foram obtidos no prontuário do paciente. A análise de qualidade de vida utilizou o instrumento HAT-QoL, validado em língua portuguesa. Para a análise dos dados do HAT-QoL, todas as dimensões foram pontuadas e o escore final de cada dimensão foi transformado em uma escala linear de 0 a 100, onde 0 é o pior escore possível e o 100 é o melhor escore possível. Os 34 itens do questionário HAT-QoL avaliam nove domínios de qualidade de vida: função geral, satisfação com a vida, preocupações com a saúde, preocupações financeiras, preocupações com a medicação, aceitação do HIV, preocupações com o sigilo, confiança nos profissionais próximos e função sexual. Para responder cada questão, o indivíduo é conduzido a pensar sobre a sua qualidade de vida nas últimas 4 semanas. As respostas têm formato de escala do tipo Likert de cinco pontos: “todo o tempo”, “a maior parte do tempo”, “parte do tempo”, “pouco tempo” e “nunca”. Quanto maior o escore, menor o impacto da infecção pelo HIV na qualidade de vida dos indivíduos. Em outras palavras, quanto menor o escore, mais acometida a função, maior a preocupação e menor a satisfação com a vida. Para descrever os índices dos domínios da escala de qualidade de vida utilizamos a média e o desvio padrão. As diferenças entre médias e porcentagens entre os grupos foram testadas através do qui-quadrado de Pearson e teste t-Student. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS / DISCUSSÃO

Entre os 60 pacientes portadores de HIV participantes do estudo foi observado que no grupo que não pratica atividade física (grupo 1), a maioria 53,3% é de homens, sendo que a média de idade é de 46,56 anos. Semelhante ao observado no grupo que pratica atividade física (grupo 2), 63,3% são homens, sendo que a média de idade é de 45,86 anos. Em relação ao seu estado civil dos 60 pacientes entrevistados, 50% se disseram solteiros, 20% casados, 11,66% viúvos e 18,33% separados/divorciados. Não houve diferença estatística entre as características sócio-demográficas dos indivíduos dos dois grupos de estudo, o que demonstra que não houve interferência dessas características no escore de qualidade de vida observado. Em relação ao seu estado civil dos 60 pacientes entrevistados, 50% se disseram solteiros, 20% casados, 11% viúvos e 18% separados/divorciados. De acordo com a contagem de linfócitos CD4, no grupo 1, 50% apresentaram abaixo de 200 células/mm³, 10% apresentaram entre 200-500 células/mm³ e 40% apresentaram acima de 500 células/mm³. Já no grupo dois, 6,66% apresentaram abaixo de 200 células/mm³, 26,66% apresentaram entre 200-500 células/mm³ e 66,66% apresentaram acima de 500 células/mm³. A maioria dos pacientes que não praticam atividade física apresentam uma contagem de células $\leq 500/\text{mm}^3$, mostrando uma menor condição do sistema imunológico em comparação com o grupo que pratica atividade física onde apenas 33,35 estavam nessa condição. A queda na contagem de linfócitos CD4+ representa comprometimento do sistema imunológico, facilitando a instalação de uma infecção oportunista e afetando negativamente este domínio (FERREIRA *et al.*, 2012). Quando perguntado aos pacientes sobre como se sentiu nos aspectos estado e funcionamento geral nas últimas 4 (quatro) semanas, os pacientes do grupo um atingiram uma média de 64,92, enquanto os pacientes do grupo dois, praticantes de atividade física, obtiveram uma média de 82,82 pontos. Ao abordar como os pacientes se sentiam com relação ao seu contentamento com a vida, o grupo um obteve média de 70 pontos e o grupo dois, 74, 58. Com relação ao item três, suas preocupações com a saúde, pacientes do grupo um atingiram média de 62,5, enquanto o grupo dois, 82,29. Nas respostas referentes às suas preocupações com aspectos financeiros, o grupo um atingiu a média de 33,88 e o grupo dois 44,15. Os pacientes que

fizeram uso da medicação nas últimas quatro semanas foram perguntados como se sentiam em relação a isso e o grupo um obteve uma média de 78,66 e o grupo dois, 88,83. O item número seis do questionário aborda como o paciente se sentiu por ser HIV positivo nas últimas quatro semanas, e a média atingida pelo grupo um foi de 62,08 e pelo grupo dois foi de 74,16. Quando questionados como se sentem ao revelar às pessoas que são HIV positivos, os pacientes do grupo um obtiveram uma média de 50,33 e do grupo dois obtiveram 61,83. Quando foram questionados como se sentem em relação ao seu médico, o grupo um atingiu a média de 89,15 e o grupo dois 74,14. Ao abordar sua atividade sexual nas últimas quatro semanas, e a média obtida pelo grupo um foi de 67,08 e pelo grupo dois foi de 74,16. Tiveram diferença estatística entre os grupos 4 entre os 9 domínios: Estado e funcionamento geral, preocupações com a saúde, preocupações com medicamentos e confiança com o médicos. Porém em quase todos os domínios o escore de qualidade de vida dos praticantes é maior do que dos não praticantes apenas no domínio confiança no médico essa relação se inverte.

Tabela 1: Média e Desvio Padrão dos Escores dos Grupos Praticantes e Não Praticantes de cada domínio.

	Não Praticantes		Praticantes		p
	Média	DP	Média	DP	
Estado e funcionamento geral	64,92	27,87	82,82	15,80	0,002
Contentamento com a vida	70,00	23,73	74,58	14,33	0,419
Preocupações com a saúde	62,5	36,65	82,29	17,61	0,007
Preocupações financeiras	33,88	36,67	44,15	33,12	0,222
Preocupações com medicamentos	78,66	24,01	88,83	13,08	0,049
Aceitação por ser HIV+	62,08	41,01	74,16	35,34	0,227
Problemas ao revelar a doença	50,33	29,26	61,83	30,12	0,154
Confiança no médico	89,15	14,61	74,14	27,07	0,009
Funcionamento sexual	67,08	38,66	74,16	37,56	0,472

A prática frequente de exercícios físicos é capaz de promover a melhoria nos parâmetros antropométricos, aeróbios, musculares e psicológicos, tanto de pessoas sãs quanto de pessoas com alguma doença. É por meio da movimentação do corpo que podemos adquirir não só um bom condicionamento, mas também fortalecer nosso sistema imunológico, além de liberar diversas substâncias no organismo capazes de nos trazer sensações agradáveis. Em relação à média do instrumento HAT-QoL, o nível de satisfação com a qualidade de vida foi razoavelmente bom e melhor no grupo que pratica atividade física. Embora alguns domínios como “Preocupações com a Saúde” demonstrem que todos os entrevistados apresentem pontuações baixas (nos levando a entender que a doença os preocupa bastante), outros domínios tiveram resultados mais altos, como “Confiança no Profissional” (nos levando a concluir que os pacientes confiam na equipe que os trata). Estes dados corroboram com a pesquisa de Lopes (2011). A preocupação com a revelação de estar infectado, muitas vezes é auto-imposta, pois o portador tem medo dos preconceitos e estigmas da doença quando relevado o diagnóstico. Os pacientes tendem a negar o seu diagnóstico pelo maior tempo possível, com isso tendem a evitar o isolamento social que poderia ser submetido (GALVÃO *et al.*, 2004).

CONCLUSÃO

Os dois grupos apresentaram uniformidade quanto a diversas variáveis que poderiam influenciar a qualidade de vida, como: sexo, idade, presença de co-morbidades e estado civil, no entanto o grupo que pratica atividade física possui contagem de linfócitos CD4 maior que o grupo que não pratica atividade física, o que sugere que novos estudos devem ser feitos sobre a influência da atividade física na imunidade de pacientes portadores de HIV. Tiveram diferença estatística entre os grupos 4 entre os 9 domínios: Estado e funcionamento geral, preocupações com a saúde, preocupações com medicamentos e confiança com o médicos. Porém em quase todos os domínios o escore de qualidade de vida dos praticantes é maior do que dos não praticantes apenas no domínio confiança no médico essa relação se inverte. Assim, Políticas Públicas que possibilitem a prática de atividade física aos portadores de HIV podem influenciar na melhora de sua qualidade de vida e inclusive melhora no seu sistema imunológico.

REFERÊNCIAS

GALVÃO, M.T.G.; CERQUEIRA, A.T.A.R.; MACHADO, J.M.; Avaliação da qualidade de vida de mulheres com HIV/AIDS através do HAT-QoL. *Cad.Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, 2004. <> Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-1X2004000200010

GASPAR, J.; REIS, R.K.; PEREIRA, F.M.V.; NEVES, L.A.S.; CASTRIGHINI, C.C.; GIR, E. Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município do interior paulista. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n.1, 2011. < > Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/32.pdf>

GOMES, R.D.; BORGES, J.P.; LIMA, D.B.; FARINATTI, P.T.V. Efeito do exercício físico na percepção de satisfação de vida e função imunológica em pacientes infectados pelo HIV: Ensaio clínico não randomizado. *Rev Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v.14, n.5, pp 309-5, 2010. < > Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n5/a07v14n5>

LOPES, P.S.D.; SILVA, M.M.G.; TORRES, I.C.; STADNIK, C.M.B. Qualidade de vida dos pacientes hiv positivo com mais de 50 anos. *Rev. AMRIGS*, Porto Alegre, v. 44, n.4, 2011. <> Disponível em: http://amrigs.org.br/revista/55-04/0000072184-miolo_AMRIGS4_art_original_qualidade_de_vida.pdf

SANTOS, E.C.M.; JUNIOR, I.F.; LOPES, F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids em São Paulo. *Rev.Saúde Pública*, São Paulo, v.41, n. 2, pp 64- 71, 2007. <> Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v41s2/5947.pdf>

SIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C.; TRÓCCOLI, B.T. Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: Enfrentamento, Suporte Social e Qualidade de Vida. *Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica*, Brasília, v.18, n.2, pp 188-195, 2005. < > Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27469.pdf>

TORRES, T.L.; CAMARGO, B.V. Representações sociais da Aids e da Terapia Anti-retroviral para pessoas vivendo com HIV. *Rev. Psicol. Teor. Prat.*, São Paulo, v.10, n.1, 2008. < > Dispon: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000100006